Rok L. Kraków, dnia 26. sierpnia 1911. Nr 34

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEKARSKICH POLSKICH W KIJOWIE I CHICAGO, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z Zakładu patologii ogólnej i doświadczalnej U. J.
Dyrektor: Prof. Dr K. Klecki.

Nowy sposób wywoływania stanu padaczkowego u świnek morskich.

Podał
Adolf Maciesza.

(Wykład na XI. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie dnia 19. lipca 1911 r.

Słynny francuski fizyolog Brown-Séquard [1]) w licznych swoich pracach, wykonanych w przeciągu z górą lat 40, ogłosił szereg faktów, dotyczących powstawania napadów padaczkowych u świnek morskich po uszkodzeniu niektórych miejsc układu nerwowego. Pierwsza praca Brown-Séquarda zajmująca się tą sprawą, wyszła w roku 1850, a ostatnia w roku 1892.

Napady padaczkowe, zdaniem Brown-Séquarda powstają po uszkodzeniach rdzenia kręgowego między siódmym lub ósmym kręgiem grzbietowym, a drugim lub trzecim lędźwiowym, a mianowicie:

1) po przecięciu połowicznem poprzecznem zupełnem lub prawie zupełnem;

2) po przecięciu poprzecznem jednoczesnem powrózków tylnych, szarych rogów tylnych i części powrózków bocznych;

3) po przecięciu poprzecznem bądź obydwu powrózków tylnych, bądź powrózków bocznych, bądź wreszcie powrózków przednich samych;

4) po zupełnem poprzecznem przecięciu rdzenia;

5) po prostem ukłuciu.

Powtóre napady padaczkowe u świnek morskich występują zdaniem Brown-Séquarda po przecięciu lub uszkodzeniu n. kulszowego, albo n. podkolanowego wewnętrznego. Wreszcie w r. 1892 ogłasza Brown-Séquard krótki komunikat, w którym opisuje występowanie napadów padaczkowych u świnek morskich po odjęciu kończyny tylnej na wysokości mniej więcej połowy uda.

Napady padaczkowe u świnek morskich, na których wykonano wspomniane zabiegi, występują zarówno samoistnie, jakoteż i po podrażnieniu szczypaniem lub prądem galwanicznym pewnych okolic skóry na pysku i szyi. Okolicę tę Brown-Séquard nazwał »zone epileptogène«.

Pierwsze objawy padaczkowe po wyliczonych uszkodzeniach pojawiają się w kilka lub kilkanaście dni po operacyi i charakteryzują się tem, że w czasie drażnienia okolicy padaczkotwórczej ze strony operowanej następuje lekkie skręcanie tułowia, a zwłaszcza karku, w bok w stronę drażnionej okolicy skóry, przyczem łeb zbliża się do miednicy. W tym samym czasie, kiedy kark i tułów zwierzęcia zginają się w półkole, kończyna tylna strony drażnionej wykonywa nader szybko ruchy, które bardzo przypominają ruchy drapania się zwierzęcia, jeżeli silne swędzenie na szyi zmusza je do tego. W czasie wykonywania tych ruchów oko po stronie operowanej jest zamknięte, przyczem po tej samej stronie następuje kilka skurczów mięśni pyska, zwłaszcza warg. Objawy te Brown-Séquard nazywa napadem padaczkowym niezupełnym.

Stan jednak padaczkowy zaczyna się powoli potęgować i po upływie znowu kilku lub kilkunastu dni dochodzi do tego stopnia, że można drażnieniem wywołać drgawki ogólne, które Brown-Séquard nazywa napadem padaczkowym zupełnym.

Niekiedy jednak po upływie pewnego czasu nie można już napadów zupełnych wywołać, a i napady niezupełne niekiedy także z czasem coraz trudniej wywołać, aż wreszcie i ich nie można całkiem wywołać. Zjawisko stopniowego obniżania się stanu padaczkowego występuje jednak zdaniem Brown-Séquarda tylko u świnek morskich z uszkodzonym n. kulszowym.

Według Brown-Séquarda napady padaczkowe występują prawie u wszystkich świnek morskich po uszkodzeniu wyżej przytoczonych części układu nerwowego.

Powyższe badania Brown-Séquarda zostały potwierdzone przez wszystkich badaczy, zajmujących się tą sprawą: a więc przez Westphala [2]), Obersteinera [3]), Dupuy [4]), Roma-

[1]) Odnośne prace Brown-Séquarda zostały zestawione w rozprawie naszej, wspólnie z A. Wrzoskiem ogłoszonej pod tytułem: »W sprawie dziedziczności padaczki świnek morskich, wywołanej przez uszkodzenie nerwu kulszowego. Nowiny lekarskie 1910; Arch. f. Rassen- und Gesellschafts-Biologie 1911 1. und 2. Heft.

[2]) Westphal C. Ueber künstliche Erzeugung von Epilepsie bei Meerschweinchen. Berl. kl. Wochenschr. 1871, S. 449—451, 461—463.
— Archiv f. Psychiatrie 1869, S. 518—519.

[3]) Obersteiner H. Zur Kenntnis einiger Heriditätsgesetze. Mediz. Jahrbücher 1875, S. 179—188.

[4]) Dupuy E. Bullet. scientif. de France et de Belgique 1890,

nesa[5]), M. Sommera[6]), T. Browna[7]) i innych. Nadto Westphal wykazał, że można wywoływać u świnek morskich padaczkę przez jednokrotne lub wielokrotne uderzenie ich w łeb przedmiotem twardym, co rychło Brown-Séquard potwierdził.

W ciągu kilku ostatnich lat, pracując wspólnie z Prof. A. Wrzoskiem nad sprawdzeniem niektórych badań Brown-Séquarda, odnoszących się do dziedziczenia się cech nabytych patologicznych, wykonaliśmy w krakowskim Zakładzie patologii doświadczalnej, zostającym pod kierunkiem Prof. Karola Kleckiego, kilka szeregów eksperymentów, w których uszkadzaliśmy świnkom morskim nerw kulszowy lub rdzeń kręgowy. W ten sposób wywołaliśmy padaczkę blizko u 100 świnek morskich po uszkodzeniu n. kulszowego, a u kilkunastu po uszkodzeniu rdzenia kręgowego, potwierdzając w zupełności odnośne badania Brown-Séquarda.

Badań Brown-Séquarda, dotyczących wywołania padaczki przez odjęcie kończyny tylnej na wysokości połowy uda, o ile wiem, nikt dotychczas prócz mnie nie sprawdzał. Wywołałem tym sposobem stan padaczkowy u 35 świnek morskich.

Stan padaczkowy został wywołany w tych przypadkach, oczywiście nie samą amputacyą, lecz przecięciem wszystkich gałązek nerwowych, przebiegających w odciętej kończynie.

W ostatnich jednak czasach przekonałem się, że, aby wywołać stan padaczkowy u świnek morskich, nie jest rzeczą konieczną odejmować kończynę na wysokości połowy uda, lecz wystarczy zupełnie odciąć część stopy, a nawet wyłuszczyć tylko wszystkie palce jednej z tylnych kończyn.

Na zbadanie tej rzeczy naprowadził mnie prosty przypadek. Mianowicie na początku roku bieżącego przyniósł do Zakładu naszego wieśniak z okolic Krakowa, między innemi świnkami, samicę, u której zauważyłem brak części lewej tylnej kończyny. Po podrażnieniu okolicy padaczkotwórczej ze strony lewej udało się ku memu zdziwieniu wywołać napad padaczkowy zupełny. Świnka ta dotychczas żyje i stale można u niej wywoływać napady padaczkowe zupełne.

Aby wytłomaczyć sobie, czy w tym przypadku przyczyną napadów padaczkowych był brak tak małej części kończyny tylnej, wykonałem w dwóch odstępach czasu następujące doświadczenia. Trzynastu samcom i sześciu samicom odciąłem część stopy tuż blizko nasady palców; równocześnie zaś wyłuszczyłem 5 samcom i 2 samicom wszystkie (3) palce na jednej z tylnych kończyn.

Z liczby 26 operowanych tym sposobem świnek morskich u 12 wystąpiły już napady zupełne, a u reszty napady niezupełne, przyczem w liczbie 12 znajdują się 2, które miały wyłuszczone wszystkie palce lewej tylnej kończyny. Napady te w zupełności są takie same, jakie powstają po uszkodzeniu rdzenia, albo n. kulszowego, lub po odjęciu kończyny. Lecz, jak o tem miałem sposobność przekonać się w kilku przypadkach, napady zupełne rychło przechodziły w niezupełne.

Oprócz tego u 10 samców wyłuszczyłem 2 lub tylko jeden palec, jednak u większości tych zwierząt żadnego napadu wywołać nie mogłem, tylko u jednego z wyłuszczonymi dwoma palcami udało mi się raz wywołać napad niezupełny ze strony operowanej, a u drugiego, również z wyłuszczonymi dwoma palcami, prawie stale można, chociaż z pewnym trudem, wywoływać napady niezupełne.

Powyższe doświadczenia nasunęły mi myśl, która, jeśli doświadczalnie sprawdzi się, może rzucić pewne światło na przyczyny powstawania napadów padaczkowych u świnek morskich po uszkodzeniu różnych części układu nerwowego. Wszystkie wymienione sposoby wywoływania padaczki u świnek morskich, prócz sposobu Westphala, sprowadzają się właściwie do uszkodzenia pewnych dróg nerwowych, przebiegających w rdzeniu kręgowym lub w nerwach obwodowych, w następstwie czego we wszystkich przypadkach powstaje ten sam skutek, a mianowicie występują jakieś zmiany w układzie nerwowym obwodowym szyi i pyska (przeważnie więc okolica nerwu trójdzielnego), które pozwalają wywoływać z tego miejsca mniej lub więcej silne odruchy w kończynie tylnej i wogóle w całej stronie operowanej, odruchy, mogące przechodzić nawet w drgawki ogólne. Odruchy takie, lecz tylko w słabym stopniu, jak mieliśmy sposobność wielokrotnie się przekonać, udaje się czasem wywoływać u zwierząt młodych nieoperowanych.

Otóż, jeśli uwzględni się z jednej strony to stopniowe rozwijanie się stanu padaczkowego u świnek morskich operowanych, z drugiej zaś strony ten fakt, że, aby napady wystąpiły, dostatecznem jest nawet przecięcie tak niewielkiej stosunkowo liczby włókien nerwowych, jakie następuje przy odjęciu części stopy lub wyłuszczeniu 3 palców jednej tylnej kończyny, to wówczas staje się do pewnego stopnia uprawnionem przypuszczenie, że w tych przypadkach chodzi o sprawy degeneracyjne układu nerwowego.

W celu sprawdzenia powyższego przypuszczenia zamierzam w najbliższej przyszłości wykonać szereg odnośnych eksperymentów.

---

vol. III., P. 445, cyt. według Raymond. L'hérédité morbide. Paris 1905, P. 35—36.

5) Romanes G. J. Darwin und nach Darwin, II. Bd. Darwinistische Streitfragen. Vererbung und Nützlichkeit. Ueb. aus d. Engl. von B. Nöldeke. Leipzig 1895, S. 119—141.

6) Sommer M. Die Brown-Séquardsche Meerschweinchenepilepsie und ihre erbliche Uebertragung auf die Nachkommen. Zieglers Beiträge z. path. Anatomie u. z. allg. Path. Bd. 27, 1900, S. 289—330.

7) Brown T. Studies on the reflexes of guinea-pigs. I. The scratch-reflex in relation to »Brown-Séquards Epilepsy«. Quart. Journ. of Exper. Physiol. 1909, vol. II., S. 243—275, cyt. według Biophysikalisches Centralblatt. Bd. IV. 1909, S. 516.

Z Zakładu farmakologii doświadczalnej Prof. Dr L. Popielskiego we Lwowie.

W sprawie fizyologicznego działania wyciągu z przysadki mózgowej (hypophysis cerebri).

Podał

Dr Jan Studziński (Kijów).

(Ciąg dalszy).

Doświadczenie Nr 13. 15. III. Suka 6·5 kg. wagi. Wyciąg wprowadzano do żyły udowej prawej, ciśnienie krwi określano w tętnicy udowej prawej (tabl. XIII.).

TABLICA XIII.

Czas	Tętno w 5″	Ciśnienie krwi w milimetrach rtęci			Uwagi
		Najwyższe	Najniższe	Średnie	
O 6 g. 18′	10	124	88	106	Wprowadzono 6 cm sz. wyciągu wyskokowego z tylnej części przysadek mózgowych (odpowiada 6·0 narządów świeżych).
" " 6″					Ciśnienie krwi zaczyna się obniżać i tętno staje się przyspieszonem
" " 8″	14	98	46	72	Ciśnienie krwi zaczyna się podnosić.
" " 25″					Tętno staje się wolniejszem, fale jego większe.
" " 45″					Tętno czynne wyraźne.
" 19′	5	180	116	148	
" 20′	4	180	124	152	Tętno czynne staje się to bliźniaczem, to trojaczem.
" 21′	4	188	124	156	
" 23′	3	170	116	143	
" 25′	4	176	98	137	
" 30′	6	156	110	133	
" 58′	10	134	96	115	Tętno czynne znikło. Wprowadzono 11 cm sz. wyciągu z przedniej części przysadek mózgowych (odpowiada 2·0 narządów świeżych).
" " 7″					Ciśnienie krwi powoli się obniża, tętno nieco się przyspiesza.
" 59′	14	110	82	96	
O 7 g.	14	88	64	77	
" " 30″	14	66	46	56	Ciśnienie zaczyna się podnosić.
" 2′	10	118	94	106	
" 4′	10	126	90	108	
" 6′	10	122	96	109	Wprowadzono 10 cm sz przesączu fosforo wolframowego z suchych przysadek mózgowych fabryki Mercka (odpowiada 20·0 narządów świeżych).
" " 11″					Ciśnienie krwi zaczyna się podnosić.
" " 40″					Fale tętna zwiększają się, stając się podobnemi do tętna czynnego.
" 7′	8	162	104	133	
" 8′	9	164	104	134	
" 9′	11	150	106	128	Cechy tętna czynnego znikają. Fale tętna stają się mniejsze.
" 11′	11	140	94	117	Wprowadzono 10 cm sz. strątu fosforo wolframowego z suchych przysadek fabryki Mercka (odpowiada 20.0 narządów świeżych).

TABLICA XIII. ciąg dalszy.

Czas	Tętno w 5″	Ciśnienie krwi w milimetrach rtęci			Uwagi
		Najwyższe	Najniższe	Średnio	
" " 7″					Ciśnienie krwi obniża się.
" " 9″	13	116	88	102	
" " 13″					Ciśnienie krwi zaczyna się podnosić.
" " 21″	10	166	92	129	Fale tętna stają się większe.
" 12′	8	152	108	130	
" 13′	8	160	104	132	Wprowadzono 20 cm sz. tego, co poprzednio.
" " 10″					Ciśnienie krwi obniża się.
" " 11″			90		
" " 19″	9	176	98	137	Fale tętna zwiększają się, stając się podobnemi do fal tętna czynnego.
" 14′	7	176	116	146	
" 15′	7	172	122	147	
" 16′	7	166	114	140	
" 18′	8	160	110	135	
" 19′	8	150	110	130	Wprowadzono 20 cm sz. wyciągu z przedniej części przysadek mózgowych (odpowiada 30·0 narządów świeżych).
" " 8″					Ciśnienie krwi zaczyna się obniżać, tętno przyspiesza się, fale jego stają się drobne.
" 20′	14	100	70	85	
" 21′	13	58	48	53	
" 22′	14	42	32	37	
" 23′	14	40	32	36	

Z tego doświadczenia wynika, że wyskokiem 96% można wyciągnąć z tylnej części przysadek mózgowych ciało, podnoszące ciśnienie krwi i wywołujące tętno czynne. Jednakże tętno to trwa niedługo, po 40 minutach już go nie można było dostrzedz. Co do strącania zaś kwasem fosforowo-wolframowym przysadek mózgowych, to po wprowadzeniu przesączu, również jak i po wprowadzeniu strątu, otrzymaliśmy podniesienie ciśnienia krwi z falami, podobnemi do fal tętna czynnego. Daje się tu zauważyć tylko ta różnica, że po wprowadzeniu przesączu ciśnienie krwi podnosi się odrazu, natomiast po wprowadzeniu strątu z początku spostrzegamy spadek ciśnienia krwi, przyczem stopień obniżenia zależy od wielkości dawki. Podobieństwo między tętnem uprzedniem, a tętnem czynnem po wprowadzeniu wyciągu z przedniej części przysadek mózgowych znikło.

W następującem doświadczeniu starałem się określić stosunek różnych części przysadek mózgowych do chlorku kadmowego. W tym celu wyskokowy wyciąg z każdej części z osobna obrabiałem wysyconym wyskokowym roztczynem chlorku kadmowego, przesączałem, przesącz odparowywałem, a następnie strąt i pozostałość z przesączu, każdy z osobna, rozpuszczałem w wodzie, kadm usuwałem węglanem sodu i po odsączkowaniu obydwa przesącze używałem do doświadczenia.

Doświadczenie Nr 14. 18. III. Pies 6·5 kg. wagi. Wyciąg wprowadzano do żyły jarzmowej prawej, ciśnienie krwi określano w tętnicy szyjnej lewej (tabl. XIV.).

Widzimy w tem doświadczeniu, że ciało, znajdujące się w tylnej części przysadki mózgowej i wywołujące podniesienie ciśnienia krwi i tętno czynne, nie strąca się *chlor-*

TABLICA XIV.

Czas	Tętno w 5″	Ciśnienie krwi w milimetrach rtęci			Uwagi
		Najwyższe	Najniższe	Średnie	
O 6 g. 42′	15	134	100	117	Wprowadzono 10 cm sz. przesączu kadmowego z tylnej części przysadek mózgowych (odpowiada 6·0 narządów świeżych).
„ „ 10″					Ciśnienie krwi troche się obniża.
„ „ 26″	15	116	76	96	Ciśnienie krwi zaczyna się podnosić.
„ 43′	15	136	108	122	
„ 44′	12	138	122	130	Chwilami spostrzega się pojedyncze fale tętna czynnego do 72 mm rtęci wysokości, przyczem ciśnienie krwi sięga do 182 mm rtęci.
„ 45′	12	146	122	134	Fale tętna czyunego zjawiają się częściej. Wysokość fal tętna sięga do 96 mm, a ciśnienie krwi do 188 mm rtęci.
„ 46′	12	146	122	134	
„ 48′	12	144	116	130	
„ 50′	14	148	114	131	Fale tętna czynnego znikły.
„ 55′	14	158	112	135	Wprowadzono 10 cm sz. przesączu kadmowego z przednicj części przysadek mózgowych (odpowiada 30.0 narządów świeżych).
„ „ 9″					Ciśnienie krwi spada.
„ „ 34″	11	88	52	70	Ciśnienie krwi zaczyna się podnosić.
„ 56′	13	124	80	102	
„ 57′	13	138	100	119	
„ 58′	13	140	96	118	
O 7 g.	14	142	94	118	
„ 2′	14	152	104	128	
„ 3′	14	152	102	127	Wprowadzono 20 cm sz. strątu kadmowego z przednicj części przysadek mózgowych (odpowiada 30.0 narządów świeżych).
„ „ 12″					Ciśnienie krwi obniża się.
„ „ 21″	13	118	76	97	
„ 4′	14	154	104	129	
„ 5′	14	162	114	138	
„ 6′	14	162	112	137	Wprowadzono 10 cm sz. strątu kadmowego z tylnej części przysadek mózgowych (odpowiada 6·0 narządów świeżych).
„ „ 7″					Ciśnienie krwi obniża się.
„ „ 31″	15	120	94	107	
„ 7′	13	130	110	115	
„ 8′	14	140	108	124½	
„ 9′	14	142	110	127	
„ 11′	14	148	106	127	

kiem kadmu, albowiem tętno czynne i podniesienie ciśnienia krwi spostrzega się tylko po wprowadzeniu przesączu kadmowego, po wprowadzeniu zaś strątu otrzymaliśmy tylko niewielkie obniżenie ciśnienia krwi, również jak i po wprowadzeniu przesączu, lecz nie otrzymaliśmy potem innych wyżej wspomnianych objawów. Co do ciała zaś, znajdującego się w przedniej części przysadki mózgowej i wywołującego obniżenie ciśnienia krwi, to ono, jak też należało przypuszczać, chlorkiem kadmu nie strąca się, innemi słowy posiada wszystkie własności wazodylatyny. Spostrzegane po wprowadzeniu strątu kadmowego z przedniej części przysadki mózgowej krótkotrwałe obniżenie ciśnienia krwi należy przypisać nie dość ścisłemu przemyciu strątu.

Ważnem było jeszcze wyjaśnić stosunek ciał czynnych w przysadce mózgowej do wyskoku bezwodnego. W tym celu wyciąg n/10 kwasem solnym z przedniej i tylnej części przysadki mózgowej odparowałem do sucha w szalce Hofmeistra z piaskiem, wysuszyłem jeszcze w suszarce przez 8 godzin przy 100° C i po roztarciu wytrząsałem z wysokiem bezwodnym w ciągu 9 godzin w wyłącznie do tego zrobionym przyrządzie. Po odsączeniu wyskoku i przemyciu piasku również wyskokiem bezwodnym, przesącz odparowałem do sucha i pozostałość, rozpuściwszy w wodzie, użyłem do doświadczenia. W niżej przytoczonem doświadczeniu starałem się nadto wyjaśnić wpływ przecięcia nerwów błędnych, a także peptonu Wittego na działanie wyciągu z tylnej części przysadki mózgowej. Oprócz tego postanowiłem jeszcze zbadać wpływ wyciągów z przysadki mózgowej na krzepliwość krwi »in vitro«. Dlatego wziąłem trzy probówki: Nr 1 — z 2 cm. sześc. fizyologicznego rozczynu soli kuchennej, Nr 2 — z 2 cm. sześc. wyciągu z tylnej części przysadki mózgowej, Nr 3 — z 2 cm. sześc. wyciągu z przedniej części przysadki mózgowej.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna wewnętrzna.

Doc. P. A. Przeobrażeńskij. **O zastosowaniu arsenobenzolu przy leczeniu kiłowych i parasyfilitycznych schorzeń układu nerwowego.** (Medic. Obozr. 1911, Nr 8). Autor śledził w szpitalu św. Katarzyny w Moskwie stosowanie salwarsanu u 22 chorych na kiłę mózgu i rdzenia i wiąd; z tych 13 opisuje szczegółowo i dochodzi do następujących wniosków: 1) Zupełnie przyłącza się do zdania Ehrlicha, że nie należy leczyć kiłowych schorzeń układu nerwowego wyłącznie przetworem »606«; może powiedzie się to w przyszłości. 2) Doświadczenia z przetworem »606« należy prowadzić pod następującymi warunkami: a) zgoda chorego, b) zastosowanie się do pewnych wskazań i przeciwwskazań, c) stosowanie »606« jednocześnie z Hg w przypadkach kiły układu nerwowego. 3) Należy w pierwszym rzędzie wybierać chorych z cierpieniami parasyfilitycznemi i szczególnie tych, którzy nie mogą leczyć się rtęcią, ponieważ tylko w tych przypadkach można dojść do prawdziwych wniosków o działaniu salwarsanu.

Tomasz Cichocki.

Jagic-Schwarz-Siebenrock. **Obrazy krwi u rentgenologów.** (Berl. kl. Wochs. 1911. Nr 27). U ludzi zajmujących się zawodowo rentgenizacyą, spotyka się dość typowe obrazy krwi, przedewszystkiem zmniejszoną ilość ciałek białych, zwlaszcza pochodzenia szpikowego, a głównie wielojądrzastych ciałek neutrofilnych, a zwiększoną limfocytów. Autorzy tłomaczą sobie te zmiany tem, że chodzi tu albo o systematyczne uszkodzenia granulocytów w szpiku, albo o zmiany we krwi krążącej, w sensie ujemnym i dodatnim (jako zmiany wskutek podrażnienia lub wyrównawcze). Wskutek tego występującą czasem u rentgenologów białaczkę tłomaczycby sobie należało nagłą regeneracyą ciałek białych. A.

Rénon. **Wyniki uzyskane po stosowaniu tiosinaminy.** (Acad. de médecine 25. IV. 1911). R. stosuje tiosinaminę od 7 lat. Podawał ją około 200 chorym. i to albo wewnętrznie, albo podskórnie w dawkach od 0·06 do 0·10 dziennie. Przeciwwskazanie jest w gruźlicy. Czasami dobre wyniki daje w stwardnieniach mózgowo-rdzeniowych, porażeniach poprzecznych kurczowych, przewlekłym gośćcu, oraz bliznach płuc i zrostach opłucnych. W schorzeniach sercowo-naczyniowych jest jej działanie bardzo różnorakie.

Niema żadnego działania na schorzenia zastawki dwudzielnej. W przewlekłem zapaleniu tętnicy głównej, w zwężeniach i niedomykalności zastawek tętnicy głównej nie ulegają objawy osłuchowe po stosowaniu tiosinaminy żadnym zmianom, chociaż czasem zmniejsza się duszność. To samo można powiedzieć o zrostach osierdziowych z zajęciem lub bez zajęcia śródpiersia. W stwardnieniu tętnic zauważał autor często zmniejszenie się bolu głowy i duszności. Parcie tętnicze opada tylko bardzo wolno i po długiem stosowaniu leku. Stahr.

K. Landsteiner, C. Levaditi i E. Prasek. **Usiłowania przeniesienia płonicy na szympansa.** (Soc. de Biolog. 29. IV. 1911). Z doświadczeń autorów wynika, że przez zaszczepienie do gardła szympansom produktów pochodzących od dzieci płoniczych wywołuje się zapalenie gardła, zupełnie podobne do zapalenia gardła u osób, dotkniętych płonicą. Doświadczenie to udało się autorom trzy razy. U jednego z szympansów wtórne zaszczepienie, dokonane w dobę po ozdrowieniu z pierwszego zapalenia gardła, odniosło skutek. Bardzo ważnem jest ścisłe ustalenie, czy to doświadczalne zapalenie gardła wywołuje jad płoniczy, czy też inny drobnoustrój, sprawca zakażenia wtórnego, w szczególności paciorkowiec. Kontrolne doświadczenia (szczepienie paciorkowca) dały wynik ujemny, coby przemawiało przeciw pochodzeniu doświadczalnego zapalenia gardła z zakażenia tym drobnoustrojem. Autorowie przypominają wreszcie, że Cantacuzène doniósł niedawno, iż udało mu się przenieść płonicę na niższe małpy. Stahr.

Le Play i A. Sézary. **Krętek blady w nerce dotkniętej kiłowem zapaleniem.** (Soc. de Biolog. 29. IV. 1911). Autorowie mieli sposobność stwierdzić obecność krętka bladego w preparatach z nerek osobnika zmarłego na kiłowe zapalenie nerek. U 45-letniego mężczyzny wystąpiły już w kilka miesięcy po zakażeniu kiłowem obrzęki kończyn, ból głowy, zaburzenia w trawieniu i silny białkomocz (12 gramów białka na litr). Leczenie rtęcią wywołało z początku wyraźną ulgę i znaczne zmniejszenie się ilości białka w moczu, jednak po miesiącu już nie pomagało i chory uległ cierpieniu wśród objawów mocznicy. Na sekcyi znaleziono wielkie białe nerki. Pod mikroskopem stwierdzono w nich objawy zapalenia, przeważające w kanalikach krętych. Impregnując preparaty srebrem (metodą Bertarelliego i Volpino), uwidocznili autorowie liczne krętki i to wyłącznie w kanalikach krętych, najczęściej w ich świetle, a więc albo wśród wałeczków lub miazgi białkowej, tam się znajdujących, wyjątkowo w protoplazmie komórek jeszcze nie złuszczonych w kanalikach krętych. Należy podkreślić, że krętki miały przeważnie kształt zmieniony, ich zwoje były na ogół niższe i nieregularne; niektóre krętki były prawie prostolinijne tak, że autorowie mieliby pewne wątpliwości co do swoistości krętków, gdyby nie ta okoliczność, że napotkali także i najzupełniej charakterystyczne postacie. Stahr.

P. Boveri. **Parcie płynu mózgowo-rdzeniowego.** (Soc. de Biologie 20. V. 1911). Autor mierzył parcie płynu mózgowo-rdzeniowego u 25 chorych przyrządem Kröniga. Wyniki pomiarów, dość zgodne, zezwalają na pewne ogólne wnioski: Parcie u osób zdrowych wynosi średnio od 17 do 20 centymetrów. Parcie wyższe należy uważać za nieprawidłowe. W toku zatrucia ołowiem, wodogłowia, padaczki i niektórych schorzeń przebiegających z odczynem ze strony opon mózgowo rdzeniowych (wiąd rdzenia, porażenia poprzeczne kiłowe, rumień lombardzki) stwierdził autor parcie wyższe od prawidłowego: od 22 do 65 centymetrów. U osób niedokrwistych jest parcie niższe od prawidłowego i wynosi 17 do 12 centymetrów. Stahr.

Gouget i Thibaut. **Olbrzymie swoiste nacieczenie nerek w toku białaczki.** (Soc. méd. d. hôpitaux 5. V. 1911). Autorowie przedstawili narządy 17-letniego młodzieńca, zmarłego na białaczkę limfatyczną. Choroba trwała pięć miesięcy, zaczęła się obrzękiem gruczołów i obrazem krwi zrazu aleukemicznym, który potem nabrał cech białaczkowych. Ani śledziona, ani wątroba, ani szpik kostny nie okazują żadnych zmian. Na powierzchni i na przekrojach serca widać białawe smugi, pochodzące z olbrzymiego nacieczenia limfocytami. Zupełnie blade i zasiane drobnemi wybroczynami nerki są znacznie powiększone, ważą 6 razy więcej, niż prawidłowe (800 i 855 gramów). Kanaliki i kłębki, otoczone gęstym naciekiem limfadenoidalnym, zanikły miejscami zupełnie. Mimo tych zmian czynność nerek przejawiała się aż do końca życia, o czem świadczyło obfite moczenie. Stahr.

E. Jerusalem. **O zmianach na błonie śluzowej żołądka w toku ostrych chorób zakaźnych.** (Deutsch. Arch. f. kl. Med., 1910, CI., 3—4). Niektóre zaburzenia żołądkowe, jak brak apetytu, wymioty i t. d., należą do bardzo częstych objawów wszystkich ostrych chorób zakaźnych, uważamy je jednak na ogół za objawy przyrody czysto czynnościowej. Zachodzi jednak pytanie, czy objawów tych nie wywołują przypadkiem zmiany anatomo-patologiczne żołądka, a więc, czy zmiany anatomiczne są, lub nie są częste w toku chorób ostrych zakaźnych. Dla wyświetlenia tej sprawy podjął J. szereg badań w szpitalu Augusty w Berlinie. Badając żołądki osób, zmarłych na odrę, krztusiec, błonicę, nagminne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, posocznicę i t. d., przekonał się J., że w toku wszystkich chorób zakaźnych z wyjątkiem krztuśca znajdują się w żołądku wyraźne zmiany, najczęściej w postaci zapalenia śródmiąższowego błony śluzowej z bujaniem tkanki łącznej; w przypadkach krztuśca okazuje błona śluzowa żołądka wyłącznie objawy zwyrodnienia miąższowego, z drobnemi zmianami śródmiąższowemi. Szczególnie uderzyło autora to, że w swych badaniach napotykał stale ten sam obraz anatomiczny. Jednostajność obrazu anatomicznego była tem ciekawsza, że stała w przeciwieństwie z wielką różnorodnością spostrzeganych za życia objawów żołądkowych. Stahr.

Thiroloix i Durand. **Przypadek zakażenia krwi krętkiem bladym w toku ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego.** (Soc. méd. d. hôpitaux 12. V. 1911). Autorowie przedkładają opis choroby kobiety, którą widzieli w ósmym dniu bardzo ciężkiego zapalenia wyrostka robaczkowego. Obok objawów tego cierpienia z naciekiem miejscowym stwierdzono także objawy zapalenia w dolnym płacie płuca prawego na sporej przestrzeni. Stan ogólny był tak ciężki, że chirurgowie nie uważali za wskazane podejmować się operacyi. We krwi chorej stwierdzono obecność krętków bladych i małych bardzo ruchliwych laseczek. Przez nakłucie dobyto z opłucnej płyn surowiczo-krwawy, który zawierał tesame drobnoustroje. W ultramikroskopie można było widzieć małe laseczniki z rzęskami, które się poruszały bardzo prędko i krętki, których ruchy mają zupełnie inne cechy. Krętek znaleziony wywoływał zapalenie rogówki u królika. Wstrzyknięcie do żyły chorej 25 centygramów salwarsanu dało wyraźną poprawę, to też w 5 dni później wstrzyknięto jeszcze 50 centygramów salwarsanu, poczem ustąpiły prawie natychmiast wszystkie objawy choroby. Później okazała się potrzeba dokonania kolpotomii, przyczem wypuszczono krwawy płyn. Stahr.

Chirurgia.

Karo. **Dalsze doświadczenia nad swoistem leczeniem gruźlicy nerek.** (Med. Klinik 1911, Nr 26). Radykalizm operacyjny przy gruźlicy nerki poszedł obecnie może za daleko. Wielu chirurgów uważa niejako za obowiązek, skoro rozpozna się gruźlicę nerki, wycinać zaraz nerkę bez próbowania przedtem jakiegokolwiek leczenia. A jednak to stanowisko nie jest słuszne. Nerka nie jest narządem obojętnym i trzeba przed operacyą próbować leczenia swoistego, zwłaszcza pamiętając o tem, że gruźlica w nerce niemal nigdy nie jest ogniskiem pierwotnem, że wobec tego wycięcie nerki jest zabiegiem niejako paliatywnym, nie mogą-

cym na pewno uchronić drugiej nerki od zakażenia z jakiegoś innego pierwotnego ogniska chorobowego. — Przesadzonym też jest opis szybkiego szerzenia się gruźlicy w nerce. Zwykle właśnie gruźlica przebiega tu tak wolno, że jest czas na leczenie wewnętrzne i na ewentualną operacyę. Formy rozpadowe należą do chirurga, lecz początkowe, guzkowe, bezwarunkowo do internisty i, jak autor przekonał się na 12 przypadkach, można przy leczeniu tuberkuliną osiągnąć, jak twierdzi, zupełne wyleczenia. K.

Paessler i Mann. **Patologia i terapia schorzeń migdałków.** (Tow. lek. Drezno, II. 1911). Nie ulega wątpliwości, że schorzenia migdałków są przyczyną różnych nieraz odległych cierpień, a należą tutaj: obrzmienia gruczołów szyjnych, śródpiersiowych i pachowych (nieraz bolesne), objawy ogólne (bole głowy, podniesienia ciepłoty, zaburzenia snu), objawy gośćca ostre i przewlekłe, rwa kulszowa gośćowa, pląsawica, zaburzenia sercowe, nerkowe, wyrostka robaczkowego i t. p Bakteryologicznie spotyka się przytem w migdałach prawie zawsze paciorkowce. — Jedynem racyonalnem leczeniem przy powracających zakażeniach z migdałów jest doszczętne ich usunięcie, co daje się łatwo wykonać także w znieczuleniu miejscowem (10—15 cm³ półprocentowej nowokainy). Należy potem skrzętnie zatamować krwawienie, bo krwotoki następowe występują nierzadko. Przez kilka dni potem istnieją trudności połykowe. (W dyskusyi wielu mowców oświadczyło się przeciw bezkrytycznemu doszczętnemu wycinaniu migdałów, albowiem pozbawia się przez to ustrój dzielnego narządu ochronnego. Migdały usuwać doszczętnie wolno jedynie tam, gdzie jesteśmy pewni, że one wywołują ciągle ciężkie przypadłości, a leczenie zachowawcze nie wiedzie do celu). K.

Brandes. **O stosowaniu trypsyny w leczeniu gruźlicy chirurgicznej.** (Münch. med. Wochs. 1911, Nr 28). Leczenie trypsyną gruźlicy chirurgicznej, zresztą bolesne, drogie i nie bez niebezpieczeństw (objawy toksyczne), oddać może jednak, zwłaszcza w przypadkach ropni zimnych, cenne usługi nawet nieraz tam, gdzie kilkakrotne stosowanie jodoformu pozostało zupełnie bez skutku. Czasem jednak trypsyną niszczy także tkanki zdrowe i przez to wiedzie do tworzenia się przetok. Istnieją już przetwory trypsyny na pewno jałowe (Freunda, Redlicha i amerykańskie). K.

Bätzner. **W sprawie leczenia trypsyną gruźlicy chirurgicznej.** (Arch. f. kl. Chir. 95. I). B. używał trypsyny amerykańskiej firmy Fairschild-Bros-Forster z Nowego Yorku i osiągnął pomyślne wyniki w gruźlicy gruczołów, stawów, torebek, a zwłaszcza w ropniach zimnych. Nieraz także sprawy kostne po tem leczeniu zaczynają się goić wcale dobrze. K.

Neumann-Kneucker. **Chirurgia zębów i jej znaczenie dla lekarza praktycznego.** (Mediz. Klinik 1911, Nr 29). Chirurgia zębów dzięki chirurgii ogólnej poczyniła w ostatnich czasach znaczne postępy. Zapomocą znieczulania w »przewodnictwie« możemy wykonywać bezboleśnie większe zabiegi na obu szczękach, podniebieniu i wogóle w jamie ustnej Znieczulenie miejscowe dozwala odsłaniać dokładnie zębodół przed trudniejszemi ekstrakcyami tak, że obecnie »złamanie zęba«, względnie niemożność wyjęcia korzenia należeć powinny do historyi. Mimo to postępujemy obecnie o wiele częściej zachowawczo, niż dawniej. N. p. przy przewlekłem zapaleniu okostnej z przetoką dawniej wyjmowano ząb, obecnie zaś w znieczuleniu miejscowem odsłaniamy zębodół, usuwamy przednią ściankę, wycinamy szczyt korzenia, wyskrobujemy jamę ropnia i tamponujemy, przez co udaje się często ząb uratować na długi czas, plombując po zgojeniu lub dając złotą koronę. Przez usunięcie przedniej ściany leczymy też torbiele, mające ten sam nabłonek, co i jama ustna, prostujemy drogą krwawą zęby, wycinamy guzy i t. p. K.

Calot. **Leczenie gruczołów szyjnych.** (Monde medical, Nr 418). C. stał się stanowczym przeciwnikiem doszczętnego usuwania gruczołów szyjnych gruźliczych. Usuwanie nożem nie zawsze może być doszczętne, nie dziw też, że nawroty po operacyi są częste, a nieraz gruczoły właśnie rosną szybciej po operacyi. Nadto wchodzi tu w rachubę oszpecenie szyi, co u kobiet równa się kalectwu. A jednak da się tej operacyi prawie zawsze uniknąć. Niemal $^2/_3$ gruczołów pod wpływem racyonalnego leczenia ogólnego ulega wessaniu, tylko bardzo mało gruczołów twardych opiera się leczeniu, choć i na nie mamy sposób, mianowicie C. wstrzykuje w nie po kilka kropli fenolu kamforowego z esencyą terpentynową. — Gruczoły zropiałe leczy C. w ten sposób, że systematycznie wypuszcza ropę i wstrzykuje odpowiednią ilość płynu następującego: ℞p. Guajacol. 1,0, Kreozot. 5,0, Jodoform 10,0, Aether. 30,0, Ol. olivar. 70,0. Postępować należy jednak bardzo czysto, używać igieł cienkich i wbiwszy je poza gruczołem w skórę, skośnie wsuwać w gruczoł, a nie prostopadle, przez co unika się ew. wytworzenia się przetoki. Leczenie to trwa 1—2 miesięcy. W ten sposób wyleczył C. dużo chorych nawet z ogromnymi gruczołami i nawrotami po operacyach. K.

Kümmell. **O śródżylnem uśpieniu eterowem.** (Arch. f. kl. Chir. 95. I.). Śródżylne uśpienie eterowe jest stosowne u osobników wyniszczonych, a dalej przy operacyach na głowie i szyi. Zarzucane temu uśpieniu tworzenie się skrzepów w miejscu wkłucia jest bez znaczenia, zresztą zapobiedz mu można przez ciągłe wlewanie (dwa naczynia łączą się w jedną rurkę, z jednego biegnie płyn usypiający, a w razie, gdy ten jest niepotrzebny, wlewa się sam roztwór soli z drugiego). Przed operacyą K. wstrzykuje jeszcze zwykle $^1/_2$ mg skopolaminy i 1 cg morfiny, tak że żyłę łokciową odsłania już w zamroczeniu. Okres tolerancyi występuje różnie, zwykle od 4—10 minut. Przeciwwskazaniami do uśpienia śródżylnego eterem, są: stwardnienie tętnic, ciężkie zmiany mięśnia sercowego, krwistość, żółcica (cholaemia). K.

Arnd. **Uśpienie roztworem eteru od strony odbytnicy.** (Arch. f. klin. Chir. 95. I.). Technika bardzo prosta. Na dwie godziny przed operacyą 0,02—0,04 pantoponu, a w godzinę to samo + 0,0004—0,0007 skopolaminy. W pół godziny potem lewatywa (po poprzedniem wypróżnieniu kiszki) z litra 5% wody eterowej. Już w kilka minut można rozpocząć operacyę. Uśpienie trwa długo, a przy końcu wypuszcza się rurką nadmiar płynu z kiszki. W ten sposób usypiano 30 osób. Trzy razy porażenie oddechu i potrzeba sztucznego oddychania, raz silna krwawa biegunka, zresztą wyniki zupełnie dobre. K.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Posiedzenie lekarzy ambulatoryum kliniki neurologiczno-psychiatrycznej Uniw. Jagiell. w Krakowie

z dnia 6. VI. 1911 r.

1) Lustgarten przedstawia chorego W. K., l. 11, przedstawionego poprzednio dnia 2. V. b. r. (Nr Przeglądu 26) z rozpoznaniem **guza mózgu** w obrębie ośrodków ruchowych strony lewej. Postanowiony wówczas zabieg operacyjny, wykonany w klinice chirurgicznej przez Doc. Radlińskiego, nie wykazał w miejscu wskazanem guza, dał jednak wynik pomyślny, a mianowicie poprzednio bardzo częste napady padaczki Jacksonowskiej od dni 20 ustały, znaczne przedtem tarcze zastoinowe ustąpiły, zostało tylko nieznaczne zatarcie granic tarczy, wreszcie wybitny niedowład ręki prawej prawie znikł, utrzymały się tylko drobne zmiany w zakresie prawego nerwu twarzowego i wzmożenie odruchów strony prawej. Na podstawie wszystkich

danych dochodzą Landau i Lustgarten do wniosku, że nie wykluczonem jest istnienie guza w okolicy podkorowej ośrodków ruchowych strony lewej, że nie da się jednak stanowczo zaprzeczyć, iż w danym razie chodziło o t. zw. guz rzekomy (pseudotumor) Nonnego.

2) Dąbrowski przedstawia 36-letnią robotnicę M. F., cierpiącą na **omamy rzekome**. Matka chorej nadużywała alkoholu, ojciec podejrzany co do padaczki, brat przyrodni miał »wodę w głowie«. W 20. r. ż. choroba gorączkowa, w przebiegu której zwidywania. Obecnie zgłasza się chora z powodu bolów głowy, żołądka, w nogach i rękach, a nadto uskarża się na omamy, przeważnie wzrokowe, rzadziej słuchowe i czuciowe, od lat dwóch. Omamy te są najrozmaitszej treści, występują w dzień przy zamknięciu ócz, mają nadzwyczajną plastyczność. Chora jest stosunkowo bardzo inteligentna, odnosi się do omamów krytycznie i oddziela je ściśle od rzeczywistości.

Towarzystwo lekarskie radomskie.

70. Ogólne Zebranie w dniu 22. kwietnia 1911 r.

Obecnych 15 członków. Na przewodniczącego Zebrania wybrany został kol. Fidler.

Odczytano i przyjęto protokół poprzedniego Zebrania.

1) Kol. Fidler otworzył dyskusyę w sprawie Zjazdu łódzkiego w czerwcu b. r. Okazało się, że jadą z odczytami koledzy Fidler, Pełczyński, Raszkes i Szczepaniak.

2) Kol. Fidler zawiadomił kolegów, że kolega Jan Przychodzki obchodzi w roku bieżącym 50-letni jubileusz pracy lekarskiej. Postanowiono obchodzić jubileusz kol. Przychodzkiego ofiarowaniem mu grupy fotograficznej na jednem z posiedzeń Towarzystwa, oraz po posiedzeniu ucztą koleżeńską.

3) Kol. Fidler otworzył dyskusyę nad zakończeniem projektu organizacyi zawodowej lekarzy ziemi radomskiej. Po dłuższych debatach uchwalono:

§ 17. W razie gdyby lekarz otrzymywał sumaryczne wynagrodzenie roczne, tedy: 1) Za czynności oznaczone w § 16 projektu pod liczbami 2, 3 i 4 pobierać winien po 1 rb. 25 kop. rocznie od robotnika i oficyalisty. 2) Za czynności, oznaczone liczbami 1, 2, 3 i 4 łącznie po 1 rb. 50 kop. rocznie od robotnika i oficyalisty. Uwaga: Wynagrodzenie za orzeczenie w komisyach z inspektorem fabrycznym liczone będzie oddzielnie według liczby 5 § 16.

§ 18. Lekarzowi fabrycznemu przysługuje prawo skierowywania chorych robotników i oficyalistów do innych lekarzy na koszt fabrykanta z wynagrodzeniem podług umowy pomiędzy lekarzem fabrycznym i konsultantami.

§ 19. Nad wykonaniem powyższych uchwał czuwać będzie sąd koleżeński, złożony z trzech osób i dwóch zastępców z pośród członków Tow. lek. radom. Kompetencyi tego sądu polubownego podlegać będą sprawy, wynikające z powodu obrażenia powyższych uchwał, zarzuty wnoszone przez strony, jakoteż wdrażane przez sam sąd.

§ 20. Członkowie sądu i ich zastępcy wybierani będą na dorocznem administracyjno-sprawozdawczem Ogólnem Zebraniu członków Tow. lek. radomskiego.

§ 21. Od wyroków sądu koleżeńskiego strony zainteresowane lub jedna z nich mają prawo odwołania się do Ogólnego Zebrania, którego decyzye będą ostateczne w rozpatrywanej sprawie.

§ 22. Dla rozstrzygnięcia podobnego rodzaju spraw na Ogólnem Zebraniu niezbędną będzie obecność co najmniej $^1/_3$ wszystkich członków Towarzystwa. Uchwały na takiem Zebraniu zapadać będą większością $^2/_3$ ogólnej liczby obecnych.

§ 23. Instrukcyę i procedurę dla powyższego postępowania i dochodzenia wypracuje sam sąd koleżeński. Po uchwaleniu ich na Ogólnem Zebraniu są one prawomocne dla lekarzy ziemi radomskiej.

71. Ogólne Zebranie członków w dn. 20. maja 1911 r.

Obecnych 13 członków. Na przewodniczącego wybrany został kol. Fidler.

Odczytano i przyjęto protokół poprzedniego Zebrania.

1) Kol. Fidler porusza sprawę wydawania świadectw chorym członkom stowarzyszeń zawodowych o charakterze ekonomicznym. Stowarzyszenia te żądają wymienienia nazwiska i rodzaju choroby. Kolega F. protestuje przeciw takiemu stanowi rzeczy, jako naruszającemu tajemnicę lekarską. Sądzi, że wystarczyć powinno zaświadczenie lekarza, iż dany osobnik wskutek choroby przez taki a taki przeciąg czasu był chory. — Kol. Szczepaniak sądzi, że prywatnym osobom na ich żądanie można wydawać świadectwa o rodzaju ich choroby. — Kol. Fuksiewicz jest tegoż zdania. Sądzi, że Towarzystwom należy odmawiać wymieniania rodzaju choroby, lecz byle tylko nie było ogłaszane publicznie, to ostatecznie wymieniaćby można. — Kol. Fidler sądzi, że wymieniając rodzaj choroby, można sprawić szkodę ekonomiczną i moralną choremu. — Kol. Pełczyński sądzi, że należy zapytać się Stowarzyszeń, jaki jest cel świadectw, oraz prosić o przysłanie ustaw wspomnianych Stowarzyszeń. — Postanowiono zwrócić się do Stowarzyszenia robotników chrześciańskich w Radomiu o przysłanie ustawy.

2) Kol. Fidler referuje komunikat kol. Kellerworma o podjęciu się pracy w ambulatoryum Linas-Hacedek. Zgromadzeni przyjmują do wiadomości zawiadomienie kol. Kellerworma. Kol. Fidler proponuje kol. Cunga na referenta w sprawie uregulowania stosunku wszelkich Stowarzyszeń do lekarzy na następnem Zebraniu. Kol. Cung propozycyę tę przyjmuje.

72. Ogólne Zebranie z dnia 24. czerwca 1911 r.

Obecnych 16 członków. Na przewodniczącego Zebrania wybrany został kol. Kosicki. Odczytano i przyjęto protokół poprzedniego Zebrania.

1) Kol. Rakowski przedstawia odezwę zarządu Stowarzyszenia robotników chrześciańskich wraz z ustawą tegoż Stowarzyszenia, które uchwalono przekazać zarządowi Tow. lek. do rozpatrzenia.

2) Kol. Pełczyński przedstawia sprawozdanie z sekcyi medycyny publicznej Zjazdu łódzkiego.

3) Kol. Raszkes zdaje sprawę z sekcyi chirurgiczno-ginekologicznej tegoż Zjazdu.

4) Kol. Szczepaniak zdaje sprawę z tegoż Zjazdu, zaznaczając, że projekt organizacyi zawodowej lekarzy ziemi radomskiej został wysłuchany z uwagą przez członków Zjazdu i zyskał poklask.

5) Z powodu nieobecności kolegów Idzikowskiego i Fidlera nie było dyskusyi nad ustawą Tow. przytułku położniczego w Radomiu, oraz nie odbył się odczyt kol. Fidlera: »Zarys dziejów leczenia gruźlicy, oraz przewidywania na przyszłość«.

Członek Zarządu sekretarz: T. Rakowski.

Wiadomości bieżące.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 13. VIII. do 19. VIII. 1911 zgłoszono przypadków: błonicy 7 † 1 (w tem obcych 4 † 1), krztuśca 1 † 1 (— † —), ospy wietrznej 1 † — (— † —), płonicy 8 † 2 (5 † 1), odry 5 † 1 (— † —), duru brzusznego 6 † 1 (3 † 1), czerwonki 2 † — (— † —), cholery dziecięcej 19 † 19 (— † —), cholery swojskiej 1 † — (1 † —), gorączki połogowej 1 † 1 (— † —), Nagm. zap. opon mózg. — † 1 (— † —), róży — † — (— † —), tetanus — † 1 (— † 1).

Dr Janiszewski.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.